



Датум: 14.01.2020.
Број: 03061-96
Тел./фахс+38111/2602-653,2604-928
Централа:+38111/2695-605
Лиценца бр. 0001 Услуга домског смештаја
Лиценца бр. 0002 Услуга помоћи у кући

Извештај о извршењу Плана рада за 2019.годину Установе „Геронтолошки центар“ Београд на реализацији услуга здравствене заштите

Уводне напомене

Установа Геронтолошки центар Београд, на основу Уредбе о мрежи установа социјалне заштите (Службени гласник РС бр. 16/2012 и бр.12/2013) у оквиру пружања услуге смештаја располаже смештајним капацитетом за 1182 корисника у четири радне јединице: РЈ Дом „Бежанијска коса“, РЈ Дом „Вождовац“, РЈ Дом „Карабурма“ и РЈ „Стационар“. Могућност реализације смештаја према степену подршке :

- 362 корисника на првом степену подршке,
- 267 корисника на другом степену подршке,
- 287 корисника на трећем степену подршке,
- 266 корисника на четвртм степену подршке.

Број здравствених радника у Установи, на основу Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите закљученим између РФЗО и Установе, а на основу норматива из 2006. године, износи 106 и то:

- 2 доктора медицине-специјалиста,
- 10 доктора медицине,
- 12 физиотерапеутских техничара и
- 82 медицинске сестре/техничара.

Здравствена заштита се спроводи на примарном нивоу здравствене заштите, превентивне и куративне мере, а обезбеђују се свим корисницима/осигураницима по

принципима лекарске и сестринске професије и поштовања важећих закона и прописа. Корисници имају могућност да лекара Установе бирају за изабраног лекара.

Број и врста услуга превентивне здравствене заштите

Табела-1

Превентивна здравствена заштита	Број
преглед при пријему	273
систематски преглед	754
здравствено васпитни рад индивидуални	1.243
здравствено васпитни рад групни	200
преглед пре вакцинације против грипа	465
вакцинација корисника против сезонског грипа	432
вакцинација запослених против сезонског грипа	32
преглед пре вакцинације против пнеумококних инфекција	7
вакцинација корисника против пнеумококних инфекција	7
вакцинација запослених против пнеумококних инфекција	0
АТ заштита	60

АТ заштита се спроводи према индикацијама, укупно је дато 60 серума и првих доза вакцина против тетануса приликом повреда корисника и даље је у потпуности спроведена вакцинација у складу са Правилником о имунизацији и начину заштите лековима („Сл. гласни Републике Србије“, бр.88/2017...104/2018).

Број и врста услуга куративне здравствене заштите

Табела-2

Преглед лекара	први	контролни	укупно
опште праксе	8.361	39.445	47.806
интернисте	1.704	1.478	3.182
психијатара	785	1.545	2.330
физијатра	761	668	1.429
код хитних стања	1.267	-	1.267

Најчешћа хитна стања била су: психомоторне агитације, хипергликемије, хипертензивне кризе, тахиаритмије, хипогликемије, синкопе и колапси, декомпензација кардиомиопатија, бронхоспасам, диспнеа, стенокардије, абдоминалне колике, вертигинозни синдром, главобоље, ТИА, едем плућа, инфаркт срца, акутни тромбофлебитис, уртикарија, ПТТ

пролонгата, анемија гравис, ретенције урина, крварења из уринарног система, реналне колике, епистакса, стање сомноленције или коме, цереброваскуларни инзулти/реинзулти, крварење из гастроинтестиналног тракта, страво тело у фаринксу, епилептични напад и повреде (контузије трупа, главе и кука, лацероконтузне повреде руке, лацероконтузне повреде главе, лацероконтузне повреде потколенице, фрактуре кука, фрактуре костију надлактице и подлактице.

Табела-3

Написани	Број
упути за специјалистичке прегледе	2.778
упути за стационарно лечење	368
упути за лабораторију	3.379
рецепти /цивилни и војни осигураници/	46.486
налози за парентералну терапију	6.098
налози за мед.-техничка помагала (физијатар)	29
налози за мед.-техничка помагала (општа пракса)	97

Половином маја 2016. године у здравственим установама започело је увођење интегрисаног информационог система „Мој доктор“ у циљу заказивања прегледа за пацијенте од стране изабраног лекара. Здравствена служба Установе нема софтвер за вођење медицинске документације (е-здравствени картон, али преко интернета користимо информациони систем „Мој доктор“ за заказивање прегледа и дијагностике у здравственим установама, као и писање е-рецепта. Неопходно је да се обезбеди Хелиант програм за вођење е-здравственог картона и е-рецепта и компјутерска опрема.

Доктор медицине у установи социјалне заштите, уз пружање здравствене заштите, учествује у раду :

- Комисије за пријем корисника,
- стручног тима заједно са социјалним радником и психологом, који се састаје обавезно једном недељно у свакој радној јединици Установе, а по потреби и чешће,
- тима за пријемну процену корисника и
- води евиденцију о корисницима коју налаже Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања (лист праћења корисника, пријемна процена, индивидуални план услуга и др.).

Здравствена нега и медицинско-техничке интервенције

Рад медицинских сестара/техничара у домену пружања услуга почињао је активностима при пријему корисника: евиденција новопримљених корисника кроз књигу пријема, отварање здравствене документације, асистирање лекару при прегледима корисника, хигијенско-санитарна обрада корисника, отварање терапијских картица на основу којих се врши подела пероралне терапије на зависној и полузависној категорији смештаја, а по потреби и налогу лекара и корисницима на независној категорији смештаја. Редовно је вршена подела пероралне и парентералне терапије, локална примена лека и примена оксигенотерапије. Вршено је узорковање материјала за лабораторијске анализе, контрола гликемије путем тест трачица, пласирање и замена уринарних катетера, тоалета катетера, промена урин кеса, испирање мокраћне бешике, контрола диурезе, збрињавање повреда, превијање и обрада рана, давање клизми, промена дискова и кеса за колостому, нега трахеостоме и промена каниле, контрола виталних функција : крвног притиска и пулса најмање једном месечно свим корисницима, а по потреби и чешће. Вршено је редовно обавештавање сродника о променама здравственог стања корисника и њиховим потребама. Здравствено васпитни рад с корисницима спроводио се свакодневно. Такође, свакодневно су се примењивале мере превенције падова, као и мере превенције декубитуса и хипостатске пнеумоније код непокретних корисника. Вршена је набавка лекова на основу написаних рецепата за кориснике који немају сроднике као и за кориснике чији сродници живе у иностранству. Транспорт санитетом Установе корисника на специјалистичке прегледе или на стационарно лечење уз пратњу неговатељице или медицинске сестре/техничара. Редовно је рађена лична хигијена и нега корисника, а код свих корисника умрлих у Установи и постмортална нега. За сваког корисника умрлог у Установи евидентира се тачно време смрти и време обавештавања сродника уз поштовање законског прописа. Сроднику је омогућено да види покојника, а уколико сродник то не жели сачињава се службена белешка.

Табела-4

Примена терапије	Број
интравенозне инјекције	3.770
интрамускуларне инјекције	9.060
субкутане инјекције	42.557
инфузије	3.903
подела оралне терапије	849.181
апликација лека у око или уво	103.021
локална апликација лека /маст,крем, гел/	27.905
оксигенотерапија	350
терапија путем инхалације	284

Табела-5

Медицинско-техничке интервенције	Број
асистенција при прегледу	51.600
превијање /укупно/	25.242
превијање ране абдомена и торакса	948
превијање ране главе	488
превијање ране екстремитета	14.852
превијање декубиталне ране	8.924
пласирање уринарног катетера	637
испирање бешике	2.288
давање клизме	36
нега колостоме и замена диска	2.369
нега трахеостоме	127
нега уростоме	93
аспирација	17
нега усне дупље	7.046
мерење крвног притиска	26.691
мерење пулса	22.504
урађене ЕКГ-е	1.441
мерење телесне температуре	5.341
мерење гликемије путем тест трачица	13.924
узорковање материјала за лабораторијске анализе	2.419
стерилизација /газе и инструмената/	3.018
транспорт домским санитетом и помоћ кориснику при транспорту	3.106
промена положаја корисника у кревету /окретање на одређени временски период/	149.096
подизање корисника у колица	49.181
храњење корисника	129.402
купање	35.043
постмортална нега/умрли у Установи/	193
корисници умрли у болници	43

Физикална медицина и рехабилитација

Здравствене услуге из области физикалне медицине и рехабилитације пружају:

- доктор медицине, специјалиста физикалне медицине и рехабилитације, која је и руководиоца здравствене службе Установе, и
- 12 физиотерапеутских техничара.

Пружене су здравствене услуге:

- физијатријски преглед,
- лечење: медикаментозно и физикалним агенсима,
- кинезитерапија.

У 2019. години урађено је 1429 физијатријских прегледа. Лечење применом физикалних агенаса спроведено је код 181 корисника. У свакодневну и континуирану процедуру кинезитерапије у току сваког месеца било је укључено од 320 до 400 корисника.

Примена физикалних агенаса подразумева:

- електротерапију: галванотерапију (ГА), електрофорезу (ЕФ), интерферентне струје (ИФС), дијадинамске струје (ДДС), електростимулација (ЕС) и ТЕНС,
- терапија ултразвуком (УЗВ)
- магнетотерапија
- ласеротерапија
- термотерапија (топла паковања)
- криотерапија (хладна паковања)
- биоптрон
- терапијска масажа.

Табела-6

Физикални агенс	Број процедура
електрофореза	941
галванотерапија	79
интерферентне струје	902
дијадинамске струје	610
ТЕНС	633
електростимулација	18
ласеротерапија	2.123
биоптрон лампа	64
ултразвук	366
ИЦ лампа	94
криотерапија	25
магнетотерапија	202

Кинезитерапија се обавља у кинезисали или соби корисника сходно здравственом стању и потребама корисника. Број кинезитерапијских процедура које су обављене у 2019. години приказан је у табели 7.

Табела-7

Кинезитерапија	Број процедура
активне вежбе	44.877
активнопотпомогнуте вежбе	39.387
пасивне вежбе	27.285
вежбе с оптерећењем	5.230
вежбе координације	9.944
вежбе дубоког дисања	29.729
вежбе баланса седења	9.618
обука трансфер кревет-колица-кревет	5.915
обука вожње инв.колица	4.061
обука хода са помагалом	2.414
обука хода у разбоју	1.927
обука хода уз и низ степенице	2.746
ход уз асистенцију физиотерапеута	25.704
трансфер кревет-колица-кревет	20.559
вертикализација до стајања крај кревета	8.980

Најчешћа обољења код корисника на смештају у Установи, а захтевала су кинезитерапијски третман, су:

- дегенеративна обољења (зглобни и ванзглобни реуматизам),
- болести ЦМН и стања као последице тих болести,
- стање после повреда и прелома (најчешће прелом врата бутне кости, прелом бутне кости и кости подлактице),
- стања после ЦВИ,
- болести метаболизма (остеопороза),
- полинеуропатије и радикулопатије,
- остало: стања везана за продужен инактивитет услед акутних погоршања основне болести и опоравка након истих, оспособљавање за АДЖ и др.

Уз наведена обољења често је присутна и психичка измењеност корисника, најчешће различити степени деменције и психоорганички синдром, што свакако отежава рад физиотерапеута и захтева додатни напор у спровођењу геријартијске рехабилитације.

Такође, корисници након завршеног ортопедског лечења прелома (најчешће кука), као и након цереброваскуларних инzulта/реинzulта, у највећем броју случајева рехабилитацију спроводе у Установи што свакако смањује притисак на установе које спроводе продужену болничку рехабилитацију као и трошкове РФЗО.

Медицинска документација и евиденција

Здравствена служба води законом предвиђену медицинску документацију:

- књига евиденције новопримљених корисника,
- регистар картотеке
- протокол болесника,
- здравствени картон,
- књигу евиденције о заразним болестима,
- књигу евиденције о примању и издавању опојних дрога,
- књига евиденције о болестима од већег социо-медицинског значаја,
- протокол здравственог васпитања,
- протокол пружених медицинско-техничких интервенција,
- протокол за регистровање умрлих.

Комисија за заштиту од болничких инфекција води записник о одржаним састанцима. Евиденција о раду здравствене службе свакодневно се води и путем интерно урађених формулара евиденције пружених услуга.

Епидемиолошка ситуација у Установи

Комисија за заштиту од болничких инфекција одржавала је редовне састанке, пратила епидемиолошку ситуацију у Установи и вршила надзор над применом стручно методолошких упутстава за заштиту од болничких инфекција. Доктори медицине и медицинске сестре/техничари спроводили су здравствено васпитни рад са корисницима и радницима у циљу спречавања болничких инфекција.

Одржана су два састанка Комисије за заштиту од болничких инфекција Установе уз присуство епидемиолога ГЗЗЈЗ Београд.

У 2019. години седам (пет у РЈ „Бежанијска коса“ и два у РЈ „Вождовац“) корисника добило је током хоспиталног лечења ГИ инфекцију узроковану са *Clostridium difficile*. Правовременим реаговањем и ангажованошћу здравствене службе Установе, предузете су све мере у складу са Упутством за превенцију и сузбијање болничких инфекција изазваних бактеријом *Clostridium difficile* и Планом рада Комисије. У сарадњи с надлежним епидемиологом из ГЗЗЈЗ Београд и колегама из здравствених установа спроведена је лабораторијска дијагностика, лечење корисника и мере спречавања хоризонталног ширења инфекције у Установи.

У радној јединици „Бежанијска коса“ један корисник имао је херпес зостер, код два корисника констатована је вашљивост, код шест корисника постављена је дијагноза скабијеса и код једног корисника изолована је МРСА у брису ране.

У радној јединици „Вождовац“ код једног корисника у копрокултури је изолована Салмонела. Корисник је смештен у собу за изолацију, лечење и надзор су још у току. Пацијент је доброг општег стања. Није било ширења инфекције на друге кориснике или

запослене. О свим случајевима обавештен је надлежни епидемиолог ГЗЗЈЗ Београд и предузете су све противепидемијске мере.

У радној јединици „Стационар“ код једног пацијента у мају 2019. године по налогу доктора медицине, пнеумофизиолога из АТД Звездара, узет је спутум на LOW и AARB, три узорка.

У јуну према извештају доктора медицине пнеумофизиолога резултат на AARB је негативан.

Почетком септембра достављен је налаз спутума, нађено је 15 колонија ацидорезистентних бацила. Саветовано је да се пацијент изолује, што је и учињено, а 20.09.2019. године добијен је специјалистички извештај од лекара пнеумофизиолога према коме је из наведених колонија изолован *Mycobacter xenopus* и констатовано је да пацијенткиња није заразна по околину уз препоруку да пацијент понови давање спутума, што је исти више пута одбио, као и прегледе код лекара пнеумофизиолога. За сво време, здравствено стање пацијента је праћено. Пацијент је стабилан, без знакова инфекције, повишене телесне температуре, кашљања, искашљавања, промене у спутуму. Пацијент је упознат са ризицима и последицама неспровођења дијагностике и терапије. Обавештен је надлежни епидемиолог, као и Центар за социјални рад Гроцка због несарадње кориснице у лечењу обзиром да живи у колективном смештају.

У радној јединици „Карабурма“ није било појаве епидемиолошких обољења.

За сезону 2019/20 почетком октобра 2019. године започета је вакцинација корисника и здравствених радника против сезонског грипа и до 31.12.2019. године вакцинисано је 432 корисника и 32 радника.

Вакцинација Превенар 13 вакцином спроведена је код 7 корисника.

АТ заштита је вршена према индикацијама.

Континуирано су се спроводиле мере асепсе и антисепсе. Редовно је вршена физичка и хемијска контрола стерилизације о чему се води свеска стерилизације. Биолошка контрола исправности рада стерилизатора урађена је два пута у току године од стране Института за јавно здравље „Др М. Јовановић Батут“. Стерилизатори су у исправном стању.

Колективни санитарни прегледи запослених за које постоји законска обавеза урађени су од стране санитарне службе Института за јавно здравље „Др М. Јовановић Батут“.

Изречено је неколико санитарних забрана запосленима, за које је испоштована законска обавеза удаљавања с посла и поновни санитарни преглед.

Третман медицинског отпада у Установи спроводио се у складу с Планом управљања медицинским отпадом.

Урађен је План рада Комисије за заштиту од болничких инфекција за 2020. године и Програм заштите од болничких инфекција за наредне три године.

Едукација

Здравствени радници и сарадници кроз континуирану медицинску едукацију стручно се усавршавају.

Активности „Удружења медицинских сестара и техничара геронтологије Србије“, које је основано у августу 2011. године са седиштем у Установи Геронтолошки центар Београд са циљем едукације геронтолошких сестара и унапређења здравствене неге старијих, током 2019. године биле су усмерене на организовање републичких стручних скупова, стручних састанака и промовисање сестринства у геронтологији.

Установа је и 2019. године била наставна база за обављање практичне наставе за ученике и студенте Медицинске школе „Надежда Петровић“, Високе здравствене школе струковних студија у Београду и Високе здравствено-санитарне школе струковних студија „Висан“.

Урађен је План едукације здравствених радника за 2020.г.

Закључак

У Установи је на смештају велики број корисника са више хроничних обољења (кардиолошких, пулмолошких, хематолошких, реуматолошких, неуролошких) и неретко измењеног менталног стања што све утиче на тежину спровођења лечења, здравствене неге и рехабилитације. У захтевима за смештај ментално измењених лица осим оболелих од разних облика деменције долазе и захтеви за смештај оболелих и лечених од психоза или болести зависности (алкохолizam). Често су то особе млађе животне доби за које не постоји адекватан смештај за дуготрајно збрињавање у другим социјалним установама као ни у здравственим установама на територији Града Београда.

Такође, постоје захтеви за смештај корисника оболелих од малигних обољења, а налазе се у терминалној фази болести. Палијативно збрињавање таквих корисника захтева изузетан напор у раду, у пружању свакодневне неге, симптоматског лечења и психолошке подршке сродницима и корисницима, уз адекватно опремљен простор и едуковано особље.

У оквиру здравствене заштите корисника у Установи није могуће пружити услуге лабораторијских анализа, него се остварују у надлежном дому здравља, а за војне осигуранике у надлежном ВМЦ, али услугу узорковања лабораторијског материјала спроводе медицинске сестре/техничари Установе. Постоји проблем у обезбеђивању здравствене заштите осигураницима на смештају у Установи везан за набавку ампулиране терапије са Листе Д (Аминофилин, Адреналин, Дигоксин) јер установе социјалне заштите не могу бити предлагачи увоза наведених лекова. О наведеном проблему у више наврата упућен је допис Министарству здравља са захтевом за добијање инструкције о начину набавке наведених лекова. У допису Министарства здравља од 23.04.2019. године добијено је мишљење да је Геронтолошки центар Београд дужан да за услуге здравствене заштите које није у могућности да пружи, кориснике упути у одговарајућу здравствену установу која такву врсту услуге може да пружи. Геронтолошки центар Београд и даље не може да набави ампулирану терапију са Листе Д (Аминофилин, Адреналин, Дигоксин) без обзира што су неки од лекова део антишок терапије и употребљавају се у лечењу хитних стања.

Из године у годину на домски смештај пријављују се и долазе корисници са све већим потребама за услугама здравствене заштите и неге што знатно повећава оптерећење у раду постојећег броја извршилаца наведених услуга (доктора медицине, медицинских сестара/техничара, физиотерапеутских техничара и неговатељица). Неопходно је да се од стране РФЗО и Министарстава за рад, запошљавање, борачка и социјална питања ревидирају нормативи кадра, да се повећа број наведених кадрова и структурна измена

норматива у смислу признања већег броја лекара специјалиста, као и признање звања високо струковних медицинских сестара и физиотерапеута.

Здравствена служба Установе спроводи лечење, здравствену негу и рехабилитацију корисника уз поштовање савремених принципа здравствене заштите и у складу са законским прописима. План рада здравствене службе Установе за 2019. годину у потпуности је испуњен.

Руководилац службе
Спец. др мед. Сања Драгац-Латас



Sanja Dragac-Latas